

### Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen

Hurrelmann, Klaus

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Hurrelmann, K. (2004). Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen. *Sozialwissenschaftlicher Fachinformationsdienst soFid*, Gesundheitsforschung 2004/1, 11-23. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-202178>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

# Gesundheitsrisiken bei Kindern und Jugendlichen

*Klaus Hurrelmann*

## Zusammenfassung

In diesem Beitrag wird der Zusammenhang zwischen Gesundheitsproblemen von Kindern und Jugendlichen und ihren für die beiden Lebensphasen typischen Entwicklungsproblemen hergestellt. Die vorliegenden Studien zeigen, dass körperlich basierte Formen von chronischen Krankheiten heute nur gering verbreitet sind. Demgegenüber nimmt die Verbreitung von psychisch und sozial mit beeinflussten Gesundheitsstörungen zu. Sie lassen sich auf die unzureichende Verarbeitung und Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zurückführen. Die Folge sind Gesundheitsstörungen und Krankheiten, die sich nicht nur auf eine körperliche, psychische oder soziale Dimension zurückführen lassen, sondern auf allen drei Dimensionen angesiedelt sind. Zu den Störungen gehören Beeinträchtigungen des Immunsystems, Mangel an körperlicher Aktivität, falsche Ernährung, Übergewicht, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen und der Konsum von psychoaktiven Substanzen. Im Jugendalter kann zusätzlich die Anforderung, die psychische Individuation und soziale Integration miteinander zu versöhnen, zu vorübergehenden oder dauerhaften Gesundheitsstörungen führen. Jugendliches „Risikoverhalten“ ist ein spezifischer Ausdruck dieses Entwicklungsproblems. Geschlechtsspezifische Ausprägungen sind dabei unübersehbar. Der Beitrag kommt zu der Schlussfolgerung, dass Kinder und Jugendliche ein vielgestaltiges soziales Unterstützungs- und Hilfenetzwerk benötigen.

*Schlüsselwörter:* Kindergesundheit, Jugendgesundheit, Entwicklungsaufgaben, Risikoverhalten

## Abstract

In this paper, health problems in childhood and adolescence are related to developmental problems, which are typical for these two phases of life. Research shows that physiological expressions of chronic diseases in childhood and adolescence only have a low prevalence. However, psychosomatic and sociosomatic forms of health problems are on the rise. Insufficient processing of and coping with development-related challenges can lead to disorders not anchored exclusively in either physical, mental, or social factors, but which float between these three dimensions. These include immune system insufficiency, lack of physical activity, excess nutrition, overweight, unproductive coping with moods, depressive and aggressive tensions, and consumption of psychoactive substances. In adolescence, the different process of reconciling mental individuation and social integration can give rise to transitory and lasting disorders which affect the health-disease balance. Adolescent risk behavior is an specific expression of this developmental problem. Gender-specific differences are obvious. The paper comes to the conclusion that children and adolescents need a multi-faceted social network of support and help.

*Key words:* Children's health, adolescents' health, developmental tasks, risk behavior

## Einleitung

Die Gesundheitssituation von Kindern und Jugendlichen erscheint auf den ersten Blick befriedigend zu sein. Wie verschiedene Studien zeigen, sind bei Kindern im ersten Lebensjahrzehnt die akuten Infektionskrankheiten, die so genannten „Kinderkrankheiten“, weitgehend unter Kontrolle, trotz der unklaren Entwicklung bei AIDS. Problematischer sind die chronischen, oft lebenslang beeinträchtigenden Krankheiten. Dazu gehören Herz-Kreislauf- und Krebskrankheiten, die allerdings im Unterschied zu Erwachsenen eher selten sind. Schauen wir etwas genauer hin, sieht auch bei den körperlich basierten Störungen das Bild nicht mehr ganz so gut aus. Verbreitet sind heute vier Formen von körperlich basierten chronischen Krankheiten:

- Stoffwechselstörungen, wie Diabetes, bei etwa 0,4 Prozent aller Kinder.
- Neuronale Erkrankungen, besonders Anfallsleiden (Epilepsie). Diese betreffen in ihrer chronischen Form 0,5 bis ein Prozent aller Kinder.
- Rheumatische Erkrankungen. Die Häufigkeit liegt bei bis zu 0,5 Prozent, wobei mehr Jugendliche als Kinder betroffen sind.
- Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Binde- und Stützgewebes. Hierzu gehören angeborene Entwicklungsstörungen des Skeletts und fortschreitende Muskelerkrankungen, zum Beispiel Myopathien und Muskeldystrophien, die bei bis zu drei Prozent der Kinder und Jugendlichen verbreitet sind.

Es besteht aber insgesamt bei diesen körperlichen Erkrankungen kein Grund zur Unruhe. Wirkliche Sorge bereiten hingegen die psycho- und somatischen Störungen, die in den letzten zwanzig Jahren immer stärker um sich greifen [1]. Nehmen wir sie zum Maßstab, dann ist sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen dringend über eine Verbesserung von Prävention und Gesundheitsförderung nachzudenken.

## Psycho- und somatische Gesundheitsstörungen

Psycho- und somatische Störungen ergeben sich aus einem mangelnden Gleichgewicht der Systeme von Körper, Psyche und Umwelt. In der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion haben sich in den letzten Jahren Übereinstimmungen zu den Begriffen „Gesundheit“ und „Krankheit“ beobachten lassen. Hurrelmann [2] hat aus den verschiedenen Leitvorstellungen von psychologischen, soziologischen und medizinischen Basistheorien die folgenden Definitionen herausgearbeitet: „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung sowohl der inneren (körperlichen und psychischen) als auch äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt ... Krankheit ist das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung von inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen nicht gelingt. Krankheit ist ein Stadium, das einem Menschen eine Beeinträchtigung seines Wohlbefindens und seiner Lebensfreude vermittelt. Um zum Ausdruck zu bringen, dass es zwischen diesen beiden absoluten Stadien von Gesundheit und Krankheit, die in jeder Lebensphase und in jeder Lebenssituation immer erneut hergestellt werden müssen, auch Zwischenpositionen von vorübergehender Dauer geben kann, soll auch eine Definition von relativer Gesundheit beziehungsweise relativer Krankheit vorgenommen werden.“

Diese Definitionen haben sich auch für die Kinder- und Jugendgesundheitsforschung voll bewährt. Ziehen wir sie heran, dann lässt sich deutlich erkennen, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen heute in erster Linie auf ein zumindest teilweise gestörtes Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben zurückzuführen sind.

## **Die wesentlichen Störungen lassen sich wie folgt beschreiben:**

**1. Fehlsteuerung des Immunsystems.** Die infektiösen Krankheiten, die klassischen „Kinderkrankheiten“, sind zurückgedrängt, dank eines sehr hohen Standards von Hygiene und zugleich einer leistungsfähigen medizinischen Behandlung mit pharmakologischen Produkten. Immer stärkere und schnellere Verbreitung finden aber Krankheiten des allergischen Formenkreises, die mit Defiziten des Immunsystems zu tun haben. Asthma und Neurodermitis mit einer Verbreitung von wahrscheinlich jeweils fast zehn Prozent pro Jahrgang sind die schwersten Ausprägungen dieser Störungen. Immer deutlicher werden die Hinweise, wonach ein mangelhaft trainiertes Immunsystem zur Abwehr von Infektionskrankheiten hierfür eine zentrale Rolle spielt. Das könnte mit dem geringen „Durchimpfungsgrad“ zusammenhängen. Enthalten wir Kindern die natürliche Umwelt vor, schirmen wir sie künstlich von Belastungen und Anforderungen bei der physiologischen Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt ab, dann verbauen wir ihnen die Chance, einen widerstandsfähigen und starken Organismus mit einem leistungsfähigen Immunsystem zu entwickeln. Hier liegt ein Verweis zur körperlichen Bewegung nahe: Durch physische Aktivität erschließen und erobern sich Kinder die Umwelt, so wie sie nun einmal beschaffen ist, und stellen sich auf sie ein. Greifen wir durch Manipulationen allzu stark in diesen Prozess ein, dann werden die Selbststeuerungskräfte der verschiedenen Teilsysteme des Körpers geschwächt oder sogar stillgelegt [3].

**2. Störungen der Nahrungsaufnahme und des Ernährungsverhaltens.** Obwohl durch eine breit gefächerte Industrie heute ein hervorragendes Angebot für die Ernährung von Kindern und Jugendlichen zur Verfügung steht, häufen sich die Hinweise auf eine notorisch falsche Ernährung. Unter den vielfältigen Angeboten sind die vorgefertigten, leicht verdaulichen, preiswerten, aber zugleich kalorienhaltigen, industriell zubereiteten Produkte auf dem Vormarsch. Diese Produkte sind zu fett, zu süß, zu salzig und enthalten ein zu geringes Angebot an verdauungsfördernden Faser- und Ballaststoffen. Diese Kost ist für Kinder und Jugendliche, die sich noch im Aufbau ihres Körpers befinden, nicht anregend und vielfältig genug. Durch den Überschuss an Kalorien bei gleichzeitig verbreiteter Bewegungsarmut kommt es zur Übergewichtigkeit, die nur in einigen wenigen Fällen erblich bedingt ist. Mindestens zehn Prozent der Schulkinder sind in einer ernsthaften Weise übergewichtig, ihr Haltungsapparat ist völlig überlastet und ihre Blutfettwerte haben eine ungünstige Zusammensetzung. Übergewicht und Bewegungsarmut zusammen machen etwa ein Fünftel unserer Schulkinder im wahrsten Sinne des Wortes träge und behäbig. Ist die Trägheit einmal eingetreten, dann pflanzt sie sich auch in allen Lebensbereichen fort. So stellen Studien immer wieder fest, wie sehr gerade die übergewichtigen Kinder dazu neigen, stundenlang vor dem Fernsehgerät zu sitzen und sich berieseln zu lassen.

**3. Fehlsteuerung der Sinneskoordination.** Durch die heute vorherrschende sitzende Beschäftigung in Schule, Ausbildung und Beruf kommt es immer stärker zu einer einseitigen Stimulierung des Hörsinns und des Sehsinns, während insbesondere das Riechen und Fühlen, das Atmen und Sprechen vernachlässigt werden und verarmen können. Auch in der Freizeit kommt es wie bei der Ernährung

zu einer unausgewogenen „Sinneskost“, die die entwicklungsfördernde Reizung und Anregung aller Sinneszentren vernachlässigt und damit auch ihre Verbindung und Vernetzung schädigt. Hier liegen wichtige Gründe für Koordinationsprobleme bei immer mehr Kindern und Jugendlichen. Viele Kindergärtnerinnen und Ärztinnen im Vorschulbereich klagen über die schlechte Feinmotorik von Kindern. Sie haben Schwierigkeiten, Gedanken in Zeichen umzusetzen. Die Verbindung zwischen den verschiedenen Schaltzentren im Gehirn werden durch die einseitige Sinnesreizung nicht hergestellt, deswegen kommt es zu Unsicherheiten und Ungeschicklichkeiten bei 15 bis 20 Prozent der Kinder. Oft überschneiden sich diese Probleme mit den bereits angesprochenen, was dazu führt, dass wir es mit einer Mehrfachbeeinträchtigung von Entwicklungen bei insgesamt mindestens einem Fünftel der jungen Generation zu tun haben [4].

**4. Unzureichende Bewältigung von psychischen Beanspruchungen und sozialen Anforderungen.** Dieser vierte Komplex kann als eine „Fehlsteuerung des Bewältigungsverhaltens“ bezeichnet werden. Kinder und Jugendliche haben es nicht gelernt, mit seelischen Konflikten umzugehen, sie knicken bei den kleinsten Irritationen und Feindseligkeiten in ihrem familiären oder gleichaltrigen Umfeld ein und reagieren entweder introvertiert oder extravertiert. Deshalb haben wir es in den letzten Jahren mit einer Zunahme von psychischen und psychosomatischen Störungen wie Nervosität und Unruhe, Kopfschmerzen und Magenschmerzen, Rückenschmerzen und Verdauungsstörungen ebenso zu tun wie mit depressiven Störungen, etwa Suizidgefährdung bei schon Elf- bis Zwölfjährigen. Treten diese Reaktionsformen etwas stärker bei den Mädchen auf, so sind bei den Jungen die nach außen gerichteten Störungen vorherrschend: Hyperaktivität, Gereiztheit, Aggressivität bis hin zu schweren Formen von körperlicher Gewalttätigkeit [5].

**5. Konsum psychoaktiver Substanzen.** Diese Variante des unzureichenden Bewältigungsverhaltens ist bei beiden Geschlechtern etwa gleich stark vertreten. Es ist ein ausweichendes Verhalten durch den Konsum von psychoaktiven Substanzen, etwa schmerzstillenden Arzneimitteln oder Tabak und Alkohol. Es sind Substanzen, mit denen die Kinder gewissermaßen „aus dem Felde gehen“ und sich der Bearbeitung des Ausgangsproblems verweigern. Nach unseren Untersuchungen müssen wir bei diesen verschiedenen Formen von psychischen und psychosomatischen Störungen auch mit mindestens 15 Prozent der Kinder und Jugendlichen rechnen, die in einer ernsten und schweren Form hiervon betroffen sind. Auffällig sind die Parallelen, die sich zwischen Kindern und Erwachsenen zeigen. Kinder reagieren auf Konflikte und Widersprüche in ihrem sozialen Umfeld, auf mangelnde Möglichkeit der Durchsetzung der eigenen Wünsche, Motive und Bedürfnisse fast in genau derselben Weise wie Erwachsene. Sie laden ihre Frustration, ihre Spannung und ihren „Stress“ entweder bei anderen ab, die sie attackieren, oder sie fressen diese Belastungen in sich hinein und schädigen damit Körper und Seele [6].

Fehlsteuerungen des Immunsystems, des Ernährungsverhaltens, der sinnlichen Stimulierung und der Belastungsverarbeitung treten häufig nicht isoliert voneinander auf, sondern in einer wechselseitigen Beziehungen. So kommt es zu einer Fehlpassung zwischen den körperlich-physiologischen, psychisch-seelischen und sozial-ökologischen Systemen. Damit ist die „Gesundheitsbalance“ gestört, weil es zwischen diesen drei Systemen keine Gleichgewichtsbeziehung und keine befriedigenden Ausgleiche von Anspannungen und Entspannungen gibt.

## **Hintergründe und Ursachen von Gesundheitsstörungen bei Kindern**

Für die Erklärung der angesprochenen Gesundheitsstörungen bei Kindern und Jugendlichen sind folgende Gesichtspunkte von Bedeutung:

1. Die chronisch-degenerativen Krankheiten sind durch ein biomedizinisches Modell nicht allein zu erklären, und sie sind auch durch ein hierauf gestütztes kuratives Versorgungssystem nicht effektiv zu bekämpfen. Chronische Krankheiten entstehen durch das Zusammenspiel von Erbinformationen, meist Lebensweise und Umwelt, und sie können deswegen nicht allein mit den Methoden der biologischen und medizinischen Grundlagenforschung angegangen werden. Hinzu kommen müssen die Methoden und Erkenntnisse der Forschung mit bevölkerungs- und sozialmedizinischem sowie mit sozial- und verhaltenswissenschaftlichem Hintergrund. Es ist eine multiperspektivische Analyse der Krankheiten notwendig und auch eine entsprechend multidimensionale Behandlung und Betreuung [7].
2. Der Anteil von milieubedingten, umweltbedingten und verhaltensbedingten Komponenten ist auffällig hoch, besonders bei psychischen und psychosomatischen Störungen, vor allem im Bereich Aggression und Gewalt, beim Konsum von Genuss- und Rauschmitteln und bei Fehl- und Überernährung, Bewegungsarmut und mangelnder Hygiene. Vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien sind gefährdet. „Riskantes“ Verhalten ist oft auch der Versuch einer Belastungsbewältigung bei mangelhaften personalen und auch familialen Ressourcen und insofern auch nicht allein durch Verhaltensmodifikation zu verändern oder zurückzudrängen, sondern vor allem durch Gestaltung und Veränderung der Umwelt, durch eine soziale und ökologische Gesundheitsförderung [8].
3. Einige der genannten Gesundheitsbeeinträchtigungen und Erkrankungen haben eine starke genetische und persönlichkeitspezifische Komponente, aber sehr viele von ihnen können als Indikator sozialer Überlastung gewertet werden: Als Verhaltensauffälligkeiten drücken sie die Probleme aus, die junge Menschen bei der Aneignung des eigenen Körpers und der Auseinandersetzung mit der sozialen und ökologischen Umwelt unter den heutigen Lebensbedingungen haben. Im sozialen Bereich stellen Krisen in der Familie (Trennung der Eltern, Arbeitslosigkeit, Verwahrlosung und Vernachlässigung der Kinder) und der eklatante Mangel an außerfamiliärer Kinderbetreuung ein großes Risiko für die Gesundheit dar. Daneben sind Leistungsprobleme in der Schule und Anpassungskrisen beim Übergang von der Schule in den Beruf belastend [9].
4. Weitere Ausgangsquellen für Überforderungen liegen im Freizeitbereich. Typischerweise sind heute schon für Kinder und Jugendliche die Freiheitsgrade für die Gestaltung der eigenen individuellen Lebensweise, vor allem im Konsum- und Freizeitbereich, sehr hoch. Andererseits werden aber diese „Individualisierungschancen“ durch Konsumzwänge und das Erleben von Sinndefiziten begleitet. Deshalb bringen auch diese Lebensbedingungen neben vielen Entfaltungs- und Befriedigungsmöglichkeiten neue Formen von Orientierungs- und Wertekrisen mit sich, die die Bewältigungskapazität junger Menschen überfordern kann. Hier liegt auch die Bedeutung der modernen Massenmedien [10].

Schon Kinder in Familien leben heute in einer Umwelt, die intensiv mit technischen Geräten und Medien ausgestattet ist. Eine große Rolle spielen dabei Fernsehen und Computer, deren Nutzung fest in die Alltagsroutinen von Kindern und Jugendlichen einbezogen sind. Das Fernsehen stellt für viele Familien einen wichtigen und zentralen Bereich der Gemeinsamkeit dar, tritt deswegen aber auch an die Stelle anderer denkbarer Aktivitäten. Es verleitet zu passiven, inaktiven Formen der Kommunikation untereinander und entwöhnt von der direkten sprachlichen und körperlichen Kommunikation.



Vor allem Kinder, die über mehr als drei Stunden pro Tag fernsehen, können in ihrer Persönlichkeitsentwicklung Nachteile erfahren. Die Konzentrationsfähigkeit sinkt, Unruhe, Nervosität und Aggressivität steigen, sprachliche und psychische Ausdrucksmöglichkeiten schwinden. Meist gehen diese persönlichen Beeinträchtigungen auch mit einem wenig anregenden familialen Umfeld einher und werden durch wenig anregende Inhalte des Fernsehkonsums unterstützt. Bei diesen Kindern kommt es deswegen zu einer unausgewogenen Anregung und Entwicklung der Sinnesbereiche [11].

### **Riskantes Gesundheitsverhalten im Jugendalter**

Mit der Pubertät, die heute bei Mädchen im Durchschnitt schon mit 11,5 und bei Jungen mit 12,5 Jahren so früh wie noch nie eintritt, spitzen sich alle diese Risikofaktoren noch einmal entwicklungsspezifisch zu. An der Schwelle vom Übergang von der Kindheit in das Jugendalter zeigt sich bei fast allen Jugendlichen ein eigenartiges Phänomen: Die jungen Leute legen plötzlich Verhaltensweisen an den Tag, mit denen sie ihre körperliche und seelische Gesundheit und oft auch die von anderen Menschen gefährden. Sie zeigen - wie es in der Sprache der sozialpsychologischen Forschung heißt - „Risikoverhalten“. Jungen trinken Alkohol bis zum Umfallen, fahren mit dem Fahrrad gegen die Fahrtrichtung auf der Autobahn oder pöbeln Fußgänger vor einem Kaufhaus an. Mädchen hauen für eine Nacht von zu Hause ab, schwänzen vier Tage hintereinander die Schule oder manipulieren ihr Essverhalten [12].

Obwohl oder gerade weil sie durch ihr Verhalten kritische Rückmeldungen von Eltern, Lehrern und anderen Erwachsenen bekommen und möglicherweise sogar bei der Polizei registriert werden, verschafft ihnen dieses Risikoverhalten eine befriedigende Rückmeldung, einen Erlebnisschub, einen richtigen „Kick“. Es gehört ganz offensichtlich in dieser Umbruchphase des Lebens zur normalen Entwicklung dazu, gegen die traditionellen Verhaltensmuster zu verstoßen. Ohne das Risikoverhalten scheint es nicht möglich zu sein, das Ausmaß von Unabhängigkeit zu gewinnen und auszuloten, das nun einmal zum Jugendalter dazugehört: Die Ablösung von den Eltern teilweise einleiten, die Hinwendung zur Gleichaltrigengruppe austarieren, die eigenen körperlichen und seelischen Kräfte auf den Prüfstand stellen [13].

Risikoverhalten ist ganz offensichtlich eine unvermeidliche Begleiterscheinung des Eintritts in das Jugendalter. Es hat psychisch und sozial, möglicherweise auch physiologisch und hormonell derartig wichtige Rückmeldungen für das Individuum, dass nur ganz wenige hierauf in ihrer Entwicklung überhaupt verzichten können. Beim Risikoverhalten testet der junge Mann oder die junge Frau die eigene körperliche Belastungsfähigkeit, Reaktionsschnelligkeit und Ausdauer, zugleich aber auch die seelische und soziale Durchhaltefähigkeit und Stärke - ein spielerisches Verhalten, mit dem herausgefunden werden soll, was man alles kann.

Das Risikoverhalten ist für fast alle Jugendlichen normal und unvermeidlich. Allerdings: Einige Jugendliche haben einen so großen Hunger danach, dass sie bis an ihre körperlichen und seelischen Grenzen gehen. Bei ihnen ist das Risikoverhalten mit einem Erlebnisschub verbunden, der alle Sinne herausfordert und Grenzerlebnisse vermitteln soll. Das Risikoverhalten schlägt um in ein echtes Stressereignis, bei dem alle Reaktionen von Körper und Seele auf Alarmstufe eins geschaltet werden. Das Risikoverhalten wird zum fast unkontrollierbaren Kick-Erlebnis, bei dem mitunter das eigene Leben riskiert wird [14].

Bei welcher Dosierung von Drogenkonsum, dissozialem Verhalten, ungeschütztem Sexualverkehr, lebensgefährlicher Verkehrsaktivität und sonstigen Sensationserlebnissen das ersehnte Stress- oder Kick-Erlebnis eintritt, hängt nicht nur vom individuellen Naturell ab, sondern auch von den Standards, die die Gleichaltrigengruppe setzt. Natürlich spielt dabei auch eine Rolle, in welcher Altersstufe sich die Jugendlichen befinden. Und besonders wichtig ist die Geschlechtszugehörigkeit. Risikoverhalten dient entscheidend auch dem Erkunden der eigenen sozialen Rolle, der Wertigkeit in der Prestigehierarchie der Gleichaltrigengruppe. Es hat also nicht nur eine psychosomatische, sondern auch eine soziale Bedeutung und ist ein Hilfsmittel, um die eigene soziale Identität als Junge oder als Mädchen aufzubauen. Dabei sind die Jugendlichen auf die Spielräume angewiesen, die ihnen durch die kulturelle Tradition eingeräumt werden [15].

## **Gesellschaftliche Ursachen für jugendliche Entwicklungsprobleme**

Im Jugendalter spitzen sich Individuations- und Integrationsprozesse in einer solchen Form zu, wie es in keinem anderen Abschnitt des Lebenslaufes geschieht. Jugendliche müssen eine schnelle Veränderung ihrer körperlichen und psychischen Disposition bewältigen, die Struktur ihrer Motive, Gefühle, Denkweisen und Reaktionsmuster neu einpendeln und den Aufbau von Selbstbild und Identität hiermit ständig neu in Verbindung bringen. Im gleichen Zeitraum, in dem sich diese wichtigen psychischen und physischen Gestaltveränderungen und individuellen Persönlichkeitsformungen abspielen, werden von Jugendlichen mit großem Nachdruck auch soziale Integrationsleistungen verlangt, insbesondere soziokulturelle Anpassung, intellektuelle Fähigkeiten und ökonomisch relevante Qualifizierungsanforderungen. Diese Anforderungen richten sich an Jungen und Mädchen gleichermaßen, aber zugleich werden von beiden Geschlechtern auch sehr unterschiedliche Verhaltens- und Bewältigungsformen erwartet [16].

Aus dem Zusammenprall von psychisch-biologischen und gesellschaftlichen Anforderungen in einem knappen Zeitraum der Lebensspanne können sich Belastungen ergeben, wenn die Bewältigungskapazitäten nicht ausreichen und die Unterstützung aus der sozialen Umwelt unzureichend ist. Der Sozialisationsprozess im Jugendalter kann krisenhafte Formen annehmen. Solche Krisen entstehen, wenn es nicht gelingt, die Anforderungen der Individuation und der Integration aufeinander zu beziehen und miteinander zu verbinden.

Chance und Druck auf Individualisierung, auf Entfaltung einer unverwechselbaren Persönlichkeit, werden durch den immer mächtiger werdenden Konsumsektor unserer Gesellschaften weiter intensiviert. Schon auf Kinder im Grundschulalter, noch mehr auf Jugendliche, prasseln durch die Werbung vermittelte Botschaften ein, ein einmaliges und unverwechselbares Individuum zu sein. Schon zehn- und zwölfjährige Jungen und Mädchen haben heute die Chance, sich am Medienmarkt und im Konsumbereich frei zu bewegen. Sie verfügen über die finanziellen und auch über die sozialen Möglichkeiten und Ressourcen - genauso wie Erwachsene, teilweise sogar noch flexibler und zielgerichteter -, wie ein Fisch im Wasser der Konsumgesellschaft zu schwimmen. Die Werbung hofiert sie und macht damit deutlich, wie wichtig für sie die Rolle der jungen Generation in diesen Märkten ist [17].

Die für Jugendliche typischen Lebensbedingungen räumen ihnen heute viele Freiheitsgrade ein, verlangen aber auch ein hohes Maß an Selbstorganisation. Jugendliche leben in ihren partnerschaftlichen Beziehungen, im Freundes-, Medien- und Konsumbereich ein Leben aus eigenem Recht. Sie tun dies in einem Raum, in dem sie zwar materiell gut abgesichert sind, aber keine eigene ökonomi-



sche Rolle haben. Sie werden oft bis in ihr drittes Lebensjahrzehnt hinein von beruflichen Tätigkeiten abgeschirmt. Verbindliche Perspektiven und fest kalkulierbare Realisierungsmöglichkeiten von Berufsplänen existieren nicht [18].

Deshalb ist für Jugendliche - sozial und materiell gesehen - sehr vieles an persönlicher Entfaltung möglich, aber eine wirkliche Herausforderung und Befriedigung ihrer Sinne, Gefühle, Interessen und Bedürfnisse findet weitgehend nicht statt. Denn die Medien- und Konsumwelt gestattet ihnen nur oberflächliche Erfüllung und oft nur den Schein von Abenteuer und Erlebnis. Es fehlen ernste Herausforderungen und Selbsterfahrungen, die eine Erprobung eigener psychischer und sozialer Kompetenzen gestatten würden. Auch fehlen anschauliche Erfahrungen und Erlebnisse für die Gestaltung und Beeinflussung der eigenen Lebensräume. Echte Partizipationschancen sind selten.

Unsere Gesellschaft hält Jugendliche lang im Ghetto von schulischer Leistung, Konsum, Medien und partnerschaftlicher Beziehungsgestaltung fest, ermöglicht ihnen aber nicht, sich an den einflussreichen gesellschaftlichen Sektoren Beruf und Politik zu beteiligen. In Werbung und Kommerz werden sie ernstgenommen, aus den wichtigen politischen und beruflichen Entscheidungen und aus der Arbeitswelt aber ausgeklammert. Eine wachsende Zahl der Jugendlichen reagiert in dieser Situation mit Risikoverhalten. Jungen und Mädchen wollen damit auf ihre eigene, unverwechselbare Weise auf sich aufmerksam machen.

### **Die soziale Bedeutung des Risikoverhaltens**

Risikoverhalten hat immer ein Doppelgesicht. Es ist einerseits exploratives, auskundschaftendes und ausprobierendes Verhalten, das natürlicherweise zur Sturm- und Drangperiode des Jugendalters dazugehört. Hierbei handelt es sich um irgendein neues Muster des Verhaltens; diese Form des auskundschaftenden und erkundenden Risikoverhaltens hat es schon immer gegeben. Aber es ändern sich die Ausprägungen und Formen. Das Auskundschaften muss sich auf diejenigen räumlichen, technischen, kommerziellen und sozialen Bedingungen beziehen, die gerade gegeben sind.

Was verspricht sich ein Jugendlicher oder eine Jugendliche davon, Regeln und Konventionen des sozialen Umgangs zu missachten, die doch meist deutlich erkennbar sind? Welches sind die Vorteile, gegen Alters- und Entwicklungsnormen zu verstoßen und dabei negative Rückmeldungen der sozialen Umwelt und auch der Ordnungsinstanzen bis hin zu Polizeidienststellen auf sich zu ziehen? Die Risikoverhaltensweisen werden gewählt, weil die subjektiv eingeschätzten Vorteile die Nachteile überwiegen. Der Griff zu illegalen Drogen oder zum Schnapsglas, das lebensgefährliche U-Bahn-Surfing und die Teilnahme an okkulten Sitzungen sorgen für Aufmerksamkeit in der Freundesgruppe, die auf anderem Wege nicht erzielbar war.

Das heißt also: Wer Risikoverhalten wählt, hat eine Schwierigkeit bei der Bewältigung von täglichen Lebensanforderungen im Leistungsbereich, im Kontaktbereich, im Freundesbereich. Die Auswahl des Risikoverhaltens ist keineswegs zufällig, sondern erfolgt gezielt und instrumentell, weil ganz bestimmte Ziele erreicht werden sollen. Am Ende möchte der Jugendliche oder die Jugendliche mit dem Risikoverhalten die eigene Position in den wichtigen Bezugsgruppen verbessert haben.

Für Jungen und Mädchen gelten hierbei unterschiedliche Muster. Jungen reagieren auf Unter- oder Überforderungen ihrer Umwelt eher mit nach außen gerichteten Formen, die eine aggressive und raumgreifende Komponente haben. Mädchen bevorzugen hingegen typischerweise solche Verhal-

tensweisen, die sie „nach innen“ richten, an ihre Clique und ihren eigenen Körper oder ihre eigene Psyche [19].

## **Die psychische Bedeutung des Risikoverhaltens**

Risikoverhalten hat bei beiden Geschlechtern eine starke psychische Bedeutung. Es zielt bei Jungen auf den Effekt, ein großes Abenteuer zu erleben, viel Spaß zu haben, eine Mutprobe erfolgreich zu überstehen und sich einer enormen körperlichen Belastung zu stellen. Ganz offensichtlich gibt es Jugendliche, die an solchen herausragenden sensorischen, somatischen, psychischen und sozialen Erlebnissen einen großen Bedarf haben. Es können vor allem impulsive Persönlichkeiten mit großem Bedürfnis an Aktivität und Entfaltungsdrang sein, die viele Antriebskräfte haben, und deswegen auf ungewöhnliche Verhaltensmuster zurückgreifen müssen, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen. Aggressives Verhalten scheint solche Bedürfnisse zu befriedigen, aber auch Drogenkonsum, weil Spannung und Abenteuer mit dem Verhalten verbunden sind, weil Nervenkitzel erlebt wird und alle Phasen eines Schock- und Stresserlebnisses durchgemacht werden können. Also: Ein eher „männliches“ Muster des Risikoverhaltens [20].

Im Unterschied dazu sind jugendliche Persönlichkeiten, die eher zurückhaltend, abwägend und vorsichtig umwelterkundend sind, vor impulsiven Risikoverhaltensweisen geschützt. Sie sind stark auf Anpassung bedacht und haben eher Sorge vor einer zu großen öffentlichen Aufmerksamkeit. Bei genauem Hinsehen aber kann man auch bei ihnen stille Formen des Risikoverhaltens erkennen, die dann in ihr jeweiliges Repertoire eingeordnet sind: Heimlicher Tablettenkonsum und Teilnahme an Sektentreffen können dazu gehören. Also: Ein eher „weibliches“ Muster des Risikoverhaltens [21].

Das Jugendalter ist bei beiden Geschlechtern typischerweise durch eine Aufbruchstimmung gekennzeichnet, die zu intensiven Gefühlen, starken und unmittelbar erfahrenen Identitätserlebnissen und Sinneserfahrungen im körperlichen, psychischen und sozialen Bereich neigt. Auch sind die Jugendlichen dabei, das eigene körperliche Ich und die Körperkräfte zu testen, sie wollen ihre eigene Stärke und Durchsetzungsfähigkeit prüfen (vor allem die jungen Männer) oder ihre Geschicklichkeit, Flexibilität und Attraktivität unter Beweis stellen (vor allem die jungen Frauen). In einer solchen Konstellation kann sich schnell eine unbefriedigende Möglichkeit für die Entfaltung der eigenen Bedürfnisse und Sehnsüchte einstellen, so dass der begrenzende Rahmen des Umfeldes gesprengt werden muss.

Gefühle von Leere, Unterforderung, tödlicher Langeweile können deswegen der Ausgangspunkt für Risikoverhaltensweisen demonstrativer Art sein. Es kommt hinzu: So sensibel wie in kaum einer anderen Lebensphase werden im Jugendalter einschränkende soziale Regeln und Anforderungen wahrgenommen und zugleich sind die Ansprüche an seelische und sensorische Anregungen hoch, auch die Erwartungen an Glück und Lebenserfüllungen bewegen sich auf einem kühnen Niveau. Die Toleranzgrenze, ab der Anforderungen als belastend empfunden, Anregungen aus der Umwelt als unzureichend wahrgenommen und Entfaltungschancen als eingrenzend klassifiziert werden, liegt im Jugendalter entsprechend niedrig [22].

## **Übertriebenes Verlangen nach Erlebnis und Abenteuer**

Impulsive, unreflektierte, egozentrische und starre Stile der Bewältigung, des Aushandelns von Situationen, des Umgehens mit Anforderungen in Familie und Schule, können der Nährboden für unkontrollierte und sich verfestigende Formen des Risikoverhaltens sein. Demgegenüber bieten bewegliche und flexible Formen, reflexive Stile des Nachdenkens über die eigene Situation und die Fähigkeit zur Rollenübernahme die Chance, nur in die explorative und erkundende Phase des Risikoverhaltens einzutreten, die recht schnell wieder verlassen werden kann, sobald sich erste „Erfolge“ einstellen.

Zu den problematischen Formen des Risikoverhaltens greifen vor allem solche Jugendlichen, deren Selbststeuerungsfähigkeit gering ist, die hohe Erlebnisse von Inkompetenz und zugleich Gefühle der Eingrenzung haben, die sich in erkundendes Verhalten gewissermaßen hineinverstricken und aus ihm nicht wieder herausfinden. Durch eine Kettenwirkung kommt es bei ihnen immer wieder erneut zur Beeinträchtigung der eigenen Handlungsmöglichkeiten, denn die Auswahl der einen Risikoverhaltensweise bedeutet dann schon wieder eine Vorentscheidung für die nächste [23].

Dauerhaft gegen Risikoverhalten gefeit ist kein Jugendlicher und keine Jugendliche. Allerdings ist unverkennbar: Es gibt unterschiedliche Niveaus von Bewältigungskompetenzen bei Jugendlichen. Haben Jugendliche eine günstige Bilanz bei der Auseinandersetzung mit Anforderungen in Schule, Freizeit und Familie, dann haben sie auch Widerstandskräfte gegen die problematischen Formen von Risikoverhalten. Die heutigen Lebensbedingungen im kulturellen Rahmen von Familie, Schule und Freizeit bergen eine Fülle von Anreizen, aber auch Gefahren für die Persönlichkeitsentwicklung. Vor allem wegen der sich immer weiter kommerzialisierenden, rücksichtslos die psychischen Bedürfnisse ansprechenden Werbung werden schnell Wünsche und Bedürfnisse geweckt, die sich nicht von heute auf morgen erfüllen lassen. Deswegen dürfte sich auch der Erregungshorizont für die Kick-Erlebnisse gesteigert haben, die über Risikoverhalten erzielt werden sollen.

## **Das Beispiel der psychoaktiven Substanzen**

Am Beispiel des Einstiegs in den Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum ist deutlich abzulesen, wie vielfältig die psychischen und sozialen Bedeutungen sind, die ein „Risikoverhalten“ hat: Demonstrative Vorwegnahme des Erwachsenenverhaltens, bewusste Verletzung von elterlichen Kontrollvorstellungen, Ausdruck für sozialen Protest und gesellschaftliche Wertkritik, Mittel bei der Suche nach bewusstseinserweiternden Erfahrungen und Erlebnissen, Ausdruck des Mangels an Selbstkontrolle, Versuch der Entspannung durch Genuss und Verdrängung von Langeweile, Zugangsmöglichkeit zur Freundesgruppe, demonstrativer Ausdruck eines bestimmten Lebensstils, Mittel zur Lösung und Abwendung von frustrierenden Leistungserlebnissen und Notfallreaktion bei psychischen Leiden [24].

Die Aufnahme des Drogenkonsums findet überwiegend in der Gleichaltrigengruppe und der Freundesclique statt. Die Dynamik dieser Gruppen hat es im Blick auf die Suchtgefährdung in sich. Jugendliche, die sich in ihrer Freizeit nicht an einem Verein, sondern lieber an einer festen Clique von Bekannten und Freunden orientieren, haben mehr als doppelt so hohe Häufigkeitswerte für den Alkoholkonsum wie die Vergleichsgruppen [25].

Dabei treten starke Geschlechtsunterschiede auf. Jungen, die sich früh von den Eltern lösen und sich stark zur Gruppe hinorientierten, benutzten Alkohol und Drogen offensichtlich als ein Mittel für den Zusammenhalt der Clique und zur Abgrenzung von der Erwachsenenwelt. Viele versuchen auch, durch übermäßiges Trinken Stärke und Unabhängigkeit zu demonstrieren. Hierzu gehören gelegentliche und häufige Rauschzustände mit starker Betrunkenheit. Die jungen Männer sind auf den Alkohol als Gefühls- und Spannungsregulierer und auch als Enthemmer viel stärker angewiesen als die jungen Frauen, die eher mit Arzneimitteln und in den letzten Jahren auch Designerdrogen vom Typus Ecstasy reagieren [26].

Nach unseren Untersuchungen sehen die Jugendlichen durchaus die Gefahren ihres Handelns, sie sind sich der objektiven Risiken oft durchaus bewusst. Sie versprechen sich Vorteile für Anerkennung und Selbstwertgefühl, die ihnen an anderer Stelle verloren gehen. Ein Hunger nach Zuwendung und nach Aufmerksamkeit in einer nüchternen Wettbewerbsgesellschaft ist bei vielen die Antriebsfeder. Sie suchen sich den scheinbar „leistungsfreien“ Freizeitbereich aus, um diesen Hunger zu stillen. Das gilt auch für die verzweifelte Suche nach dem Ich - den Versuch, sich selbst zu finden. Vielen und immer mehr Jugendlichen fehlt es ganz offensichtlich an Möglichkeiten, in ihrem normalen Alltag diese Gefühle von Bestätigung und Selbstwert zu erleben. Sie greifen auf den Drogenkonsum, die Manipulation durch Arzneimittel, auf die Selbst- und Fremdaggression und auf andere Risikoverhaltensweisen zurück und gehen dabei die gefährlichen Konsequenzen für ihre eigene Gesundheit und ihr eigenes Leben ein [27].

Bei vielen Jugendlichen spielt in diesem Zusammenhang eine große Rolle, dass sie überspannte Erwartungen an die eigene Lebensgestaltung haben. Dieser Prozess kann in immer jüngeren Lebensjahren beobachtet werden - hier haben wir es mit einer biographischen Vorverlagerung zu tun. Jugendliche erleben Sinndefizite und reagieren hierauf mit der Flucht in den Rausch, in die Ekstase oder auch - je nach Naturell und Situation - in die zerstörerische Depression und Selbstaggression. Vielen Jugendlichen fehlt es heute an realistischen Perspektiven und Visionen für die Gestaltung ihres Lebens und an echten, überzeugenden Vorbildern.

Vielen fehlt es aber auch schlicht an sozialen Räumen und an Gelegenheiten für Abenteuer und Spannung. Sie wissen oft einfach nicht, wohin sie mit ihrem Aktions- und Erlebnishunger gehen können. Sie erleben sozial und leistungsmäßig nicht die Anerkennung, die sie benötigen. Ihr hochgesteigertes Verlangen nach Individualität und Aufmerksamkeit, durch den heutigen Lebensstil und nicht zuletzt durch eine immer penetranter auf diesen Aspekt abstellende Werbung in den Massenmedien unterstützt, wird nicht gestillt.

Die Medien spielen, wie schon erwähnt wurde, eine Schlüsselrolle in diesem Zusammenhang. Sie vermitteln vielfach den Eindruck, dass die Welt unermessliche Erlebnisbereiche zur Verfügung hat, die jeder von uns sich nur zu erschließen brauche. Im nüchternen und farblosen Alltag aber lässt sich dieses Gefühl dann aber nicht umsetzen. Gerade für die sozial schlechter gestellten Jugendlichen liegen hier abgründige Enttäuschungen, die ihre Selbstregulationskraft enorm herausfordern. Durch die Medien stimuliert, wirkt der Alltag tot und leer: keine Abenteuer, keine Anregungen, keine Aufmerksamkeit, die man auf sich ziehen kann. Jungen mit einem sehr oft an Kraft und Körperstärke orientierten Bild von Männlichkeit scheinen mit dieser Situation noch erheblich schlechter zurechtzukommen als Mädchen [28].

Was wir dringend benötigen, sind mehr Spielräume für eine Weiterentwicklung der erfolgversprechenden Konzepte der Sozial- und Gesundheitsarbeit in Familie, Schule, Freizeit und Beruf. Wir

müssen alles tun, um in einer für die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und Jugendlichen anregenden Form Erlebnis und Erfahrung zu vermitteln, aber auch den Umgang mit Enttäuschungen und Konflikten zu trainieren. Das fängt im Kindergarten- und Grundschulbereich an, indem durch Unterricht und Schulleben alle Sinne angesprochen sind, vielfältige Erfahrungen vermittelt werden, so dass schon Kinder ihre Persönlichkeit stärken und kräftigen können und sich an ihrem „Arbeitsplatz“ wohlfühlen können. Das kann durch Musik und Kunstaktivitäten, durch Sportfeste und spannende Unterrichtsprojekte geschehen. Je nach persönlichem Naturell und vor allem auch nach Geschlecht sollten diese Möglichkeiten unterschiedlich profiliert sein [29].

## Literaturangaben

- [1] Remschmidt, H. (Hg.) (1997): Psychotherapie im Kinder- und Jugendalter. Stuttgart: Thieme.
- [2] Hurrelmann, K. (2000): Gesundheitssoziologie. Weinheim: Juventa, 94.
- [3] Seiffge-Krenke, J. (1998): Adolescents' health. London: Erlbaum.
- [4] Bründel, H.; Hurrelmann, K. (1996): Einführung in die Kindheitsforschung. Weinheim: Beltz.
- Fend, H. (2000): Entwicklungspsychologie des Jugendalters. Opladen: Leske und Budrich.
- [5] Bründel, H.; Hurrelmann, K. (1994): Gewalt macht Schule. München: Droemer Knaur.
- Engel, U.; Hurrelmann, K. (1989): Psychosoziale Belastung im Jugendalter. Berlin, New York: De Gruyter.
- Engel, U.; Hurrelmann, K. (1992): Was Jugendliche wagen. Weinheim: Juventa.
- Hurrelmann, K.; Kolip, P. (Hg.) (2002): Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.
- Myschker, N. (1994): Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Kohlhammer.
- [6] Hurrelmann, K. (1990): Familienstress, Schulstress, Freizeitstress. Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche. Weinheim, Basel: Beltz.
- Bründel, H.; Hurrelmann, K. (1997): Gewalt macht Schule. München: Droemer.
- [7] Hurrelmann, K.; Laaser, U. (Hg.) (1998): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim: Juventa.
- [8] Klocke, A.; Hurrelmann, K. (Hg.) (2001): Kinder und Jugendliche in Armut. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Kolip, P.; Hurrelmann, K.; Schnabel, P. E. (Hg.) (1995): Jugend und Gesundheit. Weinheim: Juventa.
- [9] Zinnecker, J.; Silbereisen, R. (1996): Kindheit in Deutschland. Weinheim: Juventa.
- [10] Myrtek, M.; Scharff, C. (2000): Fernsehen, Schule und Verhalten. Bern: Hans Huber Verlag.
- Schorb, B.; Mohn, E.; Theunert, H. (1991): Sozialisation durch (Massen-) Medien. In: Hurrelmann, K.; Ulich, D. (Hg.): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung. Weinheim: Beltz, 493-508.
- [11] Vollbrecht, R. (2001): Einführung in die Medienpädagogik. Weinheim: Beltz.
- [12] Jessor, R. (Ed.) (1998): New perspectives on adolescent risk behavior. Cambridge University Press.
- Schulenberg, I.; Maggs, J. L.; Hurrelmann, K. (Eds.) (1997): Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence. New York: Cambridge University Press.

- [13] Baacke, D. (1983): Die 13- bis 18-Jährigen. Einführung in Probleme des Jugendalters. Weinheim: Beltz.
- [14] Engel, U.; Hurrelmann, K. (1992): Was Jugendliche wagen. Weinheim: Juventa.  
Freitag, M.; Hurrelmann, K. (1999): Illegale Alltagsdrogen. Weinheim: Juventa.
- [15] Baacke, D. (1999): Jugend und Jugendkulturen. Darstellung und Deutung (3. Auflage). Weinheim: Juventa.  
Fend, H. (1991): Identitätsentwicklung in der Adoleszenz. Bern: Huber.
- [16] Hurrelmann, K. (1998): Lebensphase Jugend. Weinheim, München: Juventa.
- [17] Unverzagt, G.; Hurrelmann, K. (2001): Konsumkinder. Freiburg: Herder.
- [18] Fuchs-Heinritz, W.; Krüger, H. H. (Hg.) (1991): Feste Fahrpläne durch die Jugendphase? Opladen: Leske und Budrich.
- [19] Helfferich, C. (1994): Jugend, Körper und Geschlecht. Opladen: Leske und Budrich.  
Kolip, P. (1997): Geschlecht und Gesundheit. Opladen: Leske und Budrich.
- [20] Tillmann, K.-J (1999): Schülergewalt als Schulproblem. Weinheim: Juventa.
- [21] Bilden, H. (1991): Geschlechtsspezifische Sozialisation. In: Hurrelmann, K., Ulich D. (Hg.), Neues Handbuch der Sozialisationsforschung (4. Auflage), Weinheim, Basel: Beltz, 279-301.  
Flaake, K.; King, V. (Hg.) (1992): Weibliche Adoleszenz - Zur Sozialisation junger Frauen. Frankfurt a.M.: Campus.
- [22] Mansel, J. (1995): Sozialisation in der Risikogesellschaft. Neuwied: Luchterhand.  
Mansel, J.; Hurrelmann, K. (1991): Alltagsstress bei Jugendlichen. Weinheim, München: Juventa.
- [23] Raithel, J. (1999): Unfallursache: Jugendliches Risikoverhalten. Weinheim: Juventa.  
Regenbogen, A. (1998): Sozialisation in den 90er Jahren. Opladen: Leske und Budrich.
- [24] Hurrelmann, K.; Bründel, U. (1997): Drogengebrauch - Drogenmissbrauch. Darmstadt: WBG.
- [25] Freitag, M.; Hurrelmann, K. 1999: Illegale Alltagsdrogen. Weinheim: Juventa.
- [26] Leppin, A.; Hurrelmann, K., Petermann H (Hg.) (2000): Jugendliche und Alltagsdrogen. Neuwied: Luchterhand.
- [27] Heitmeyer, W.; Hurrelmann, K. (1992): Sozialisations- und handlungstheoretische Ansätze in der Jugendforschung. In: Krüger, H. H. (Hg.): Handbuch der Jugendforschung. Opladen: Leske und Budrich, 109-134.
- [28] Neubauer, G.; Hurrelmann, K. (Eds.) (1996): Individualization in childhood and adolescence. Berlin, New York: De Gruyter.
- [29] Nestmann, R.; Hurrelmann, K. (Eds.) (1994): Social networks and social support in childhood and adolescence. Berlin, New York: De Gruyter.  
Settertobulte, W.; Palentien, C.; Hurrelmann, K. (1995): Gesundheitsversorgung für Kinder und Jugendliche. Heidelberg: Asanger.

*Klaus Hurrelmann* ist Professor für Sozial- und Gesundheitswissenschaften und Leiter des Kooperationszentrums für Kinder- und Jugendgesundheit der Weltgesundheitsorganisation WHO an der Universität Bielefeld.

Tel.: 0521-106 46 69 - E-Mail: klaus.hurrelmann@uni-bielefeld.de